

Merkblatt zum Kostenerstattungsverfahren nach § 13 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V

Sie haben die Möglichkeit, alternativ zur Inanspruchnahme von Sachleistungen mit der IKK Card, die Kostenerstattung zu wählen.

Damit Ihnen keine Nachteile entstehen und Sie vor unerwünschten Überraschungen geschützt sind, erhalten Sie nachfolgend wichtige Informationen zu diesem Thema. Sie können dann in Ruhe entscheiden, ob Sie die Teilnahme am Kostenerstattungsverfahren wählen.

Wie wird das Wahlrecht ausgeübt?

Das Wahlrecht wird durch eine schriftliche Erklärung ausgeübt. Die Wahlmöglichkeit, am Kostenerstattungsverfahren teilzunehmen, hat jeder Versicherte, also auch der familienversicherte Angehörige. Für Versicherte vor Vollendung des 15. Lebensjahres üben die gesetzlichen Vertreter das Wahlrecht aus.

Wie lange gilt die Wahl des Kostenerstattungsverfahrens?

An die Wahl zur Kostenerstattung sind Sie mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden. Nach Ablauf der Mindestdauer kann die Kostenerstattung jederzeit durch eine schriftliche Erklärung zum Ende eines Kalendervierteljahres widerrufen werden. Sofern kein Widerruf erfolgt, verlängert sich die Bindungsfrist um ein weiteres Kalendervierteljahr.

Für welche Leistungen kann die Kostenerstattung gewählt werden?

Die Kostenerstattung kann für den ärztlichen Bereich, den zahnärztlichen Bereich inklusive der kieferorthopädischen Behandlung, den Bereich der stationären Versorgung oder für veranlasste Leistungen gewählt werden. Zu den veranlassten Leistungen gehören die vom behandelnden Arzt verordneten Leistungen, wie z. B. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege. Die Wahl von zwei oder mehr Bereichen gleichzeitig ist ebenfalls möglich. An den gewählten Bereich sind Sie gebunden. Entscheiden Sie sich beispielsweise bei der Behandlung durch einen Allgemeinarzt für die Kostenerstattung, gilt diese Wahl für den gesamten Bereich der ärztlichen Behandlung, d. h. also auch für eine ggf. später daneben notwendige fachärztliche Behandlung. Das Gleiche gilt für den zahnärztlichen Bereich. Eine alleinige Wahl der Kostenerstattung für die kieferorthopädische Behandlung ist nicht möglich.

Welche Ärzte und Einrichtungen können in Anspruch genommen werden?

Sie können Leistungen, die medizinisch notwendig sind, bei allen zugelassenen Vertragspartnern (z. B. Ärzte, Zahnärzte, Krankengymnasten) in Anspruch nehmen. In Ausnahmefällen und nur nach vorheriger Genehmigung ist es möglich, auch Leistungen bei Leistungserbringern in Anspruch zu nehmen, mit denen keine Vertragsbeziehungen bestehen, die aber zu der jeweiligen Berufsgruppe bzw. Institution gehören. Dieser Sachverhalt kann eintreten, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist. Auf Rechnungen von sonstigen Leistungserbringern (insbesondere Heilpraktikern) kann jedoch keine Erstattung erfolgen.

In welchem Umfang erfolgt die Kostenerstattung?

Bei der Wahl der Kostenerstattung werden Sie wie ein Privatpatient behandelt. Hierdurch können Rechnungen (Privatliquidationen) um ein Vielfaches höher ausfallen, als bei einer adäquaten Behandlung unter Inanspruchnahme der IKK Card. Wir dürfen Ihnen jedoch lediglich die Kosten erstatten, die bei der Abrechnung über die IKK Card entstanden wären, abzüglich einer prozentualen Pauschale für Verwaltungskosten und der gesetzlichen Zuzahlung. Da erhebliche Mehrkosten für Sie entstehen, kann es ratsam sein, eine private Zusatzversicherung abzuschließen.

Wie erfolgt die Kostenerstattung?

Die Kosten der Behandlung werden von dem Leistungserbringer direkt mit Ihnen abgerechnet. Dadurch müssen Sie mit der Bezahlung der Rechnung an den Leistungserbringer zunächst mit dem gesamten Rechnungsbetrag in Vorlage treten. Erst anschließend ist die Erstattung unseres Leistungsanteils auf Ihr Konto möglich. Bitte reichen Sie hierfür die Originalrechnungen inklusive der dazugehörigen Verordnungen bei unserer IKK ein.

Haben Sie noch Fragen? Rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gerne.

Ihre IKK Südwest

Absender

Antwort

IKK Südwest
Postfach
66098 Saarbrücken

**Bitte umgehend ausfüllen
und zurücksenden**

Erklärung zum Kostenerstattungsverfahren nach § 13 Abs. 2 SGB V

Name des Versicherten:

KV-Nr.:

Ich möchte am Kostenerstattungsverfahren nach § 13 Abs. 2 SGB V für die

- ärztliche Versorgung
- stationäre Versorgung
- veranlasste Leistungen
- zahnärztliche Versorgung

ab dem Beginn meiner Mitgliedschaft teilnehmen.

Ich wurde über das Verfahren zur Kostenerstattung eingehend informiert. Das entsprechende Merkblatt habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass Kosten entstehen, die nicht von der IKK Südwest erstattet werden.

An meine Wahl bin ich ab dem oben genannten Datum für mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden. Im Anschluss habe ich jederzeit die Möglichkeit, meine Wahl zur Kostenerstattung zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich zu widerrufen.

Meine Bankverbindung:

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

Konto-Nr.:

BLZ:

Datum

Unterschrift

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei
Versicherten vor Vollendung des 15. Lebens-
jahres